TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

IF YOU LOOK IN
THE MIRROR AND
DONT LIKE
WHAT YOU
SEE
YOU
CAN FIND OUT
FIRST HAND
WHAT IS LIKE
TO BE ME

SUMÁRIO

I. Conceitos e definições

I.I. O que é uma personalidade?

Personalidade refere-se a tódas as características de adaptação de formas únicas e ambientais internas e externas em constante modificação.

I.2 O que é um transtorno de personalidade?

Transtorno de Personalidade é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5° edição (DSM-V) como um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo.

O DSM-V divide os 10 tipos de transtornos em três grupos (A,B e C) com base em características semelhantes, e o Transtorno de Personalidade Borderline está na classe B, juntamente com o transtorno de personalidade antissocial, histriônica e narcisista.

I.3 Contexto histórico do termo "Borderline"

O autor Kahlbaum, juntamente com o discípulo Hecker, foram criadores do termo "hebefrenia", que descreve uma síndrome comum a adolescentes, termo que se assemelha ao que hoje é concebido como transtorno Borderline.

Hecker descreve o conceito como uma forma de loucura típica de adolescentes, que se caracteriza por um afeto "passageiro" e "fútil", por alterações comportamentais graves e desagregação do pensamento.

No trabalho intitulado "Sobre a heboidefrenia", Kahlbaum descreve que as alterações dos adolescentes surgiriam na esfera instintiva, distúrbios da compreensão das regras morais e dos hábitos culturais. Dessa maneira, para o autor haveria dois tipos de transtornos mentais específicos dos adolescentes, a hebefrenia e a heboidofrenia.

A hebefrenia seria caracterizada com sintomas evidentes de loucura, e a heboidofrenia sem evidenciar sintomas claros de alienação, porém composta com tendências a flutuação abruptas de humor.

No início do século XX, os trabalhos de Eugen Bleuler, citam um quadro denominado de "esquizofrenia latente", que consiste em diagnóstico referente a um comportamento social convencional, porém com traços de esquizofrenia.

Em 1938, Stern, o primeiro autor a utilizar o termo Borderline, descreveu que os pacientes despertavam fortes reações contratransferenciais em seus terapeutas, e tendiam a regredir em ambientes pouco organizados, que contraditoriamente, são ambientes que buscam evitar.

Deutesch, por sua vez, descreve esse estado entre a psicose e a neurose, em 1942, como a "personalidade como se". O conceito refere-se a uma personalidade que media uma linha tênue entre adequação nos relacionamentos convencionais, mas apresentava um grave distúrbio nos relacionamentos interpessoais mais significativos.

Os autores Hoch e Polatin, em 1949, introduziram um conceito de esquizofrenia pseudoneurótica, caracterizada pela junção de "pan-neurose", "pan-ansiedade" e transtornos do âmbito sexual, sintomas associados à forma branda de esquizofrenia.

Contudo, é só em 1953, com o trabalho de Robert Knight "Estados Borderline", que o termo Borderline começa a ganhar espaço e a se firmar na literatura psiquiátrica e psicanalítica.

Knight utilizava o termo Borderline para se referir a pacientes que no contexto psiquiátrico, não poderiam ser classificados nem como psicóticos, nem como neuróticos. Vale ressaltar, que o termo Borderline esteve, particularmente, associado à esquizofrenia nos diagnósticos do DSM-II e da CID-9 , o que seria praticamente um sinônimo de esquizofrenia latente.

É apenas com a reformulação do sistema de diagnóstico de 1980, o DSM-III, que o termo Borderline passa a ser definido de modo radicalmente novo.

O quadro migra do espectro da esquizofrenia para classificar os distúrbios da personalidade. A esquizofrenia latente passa a dar origem a dois tipos de distúrbios da personalidade: o distúrbio esquizotípico de personalidade e o distúrbio Borderline de personalidade.

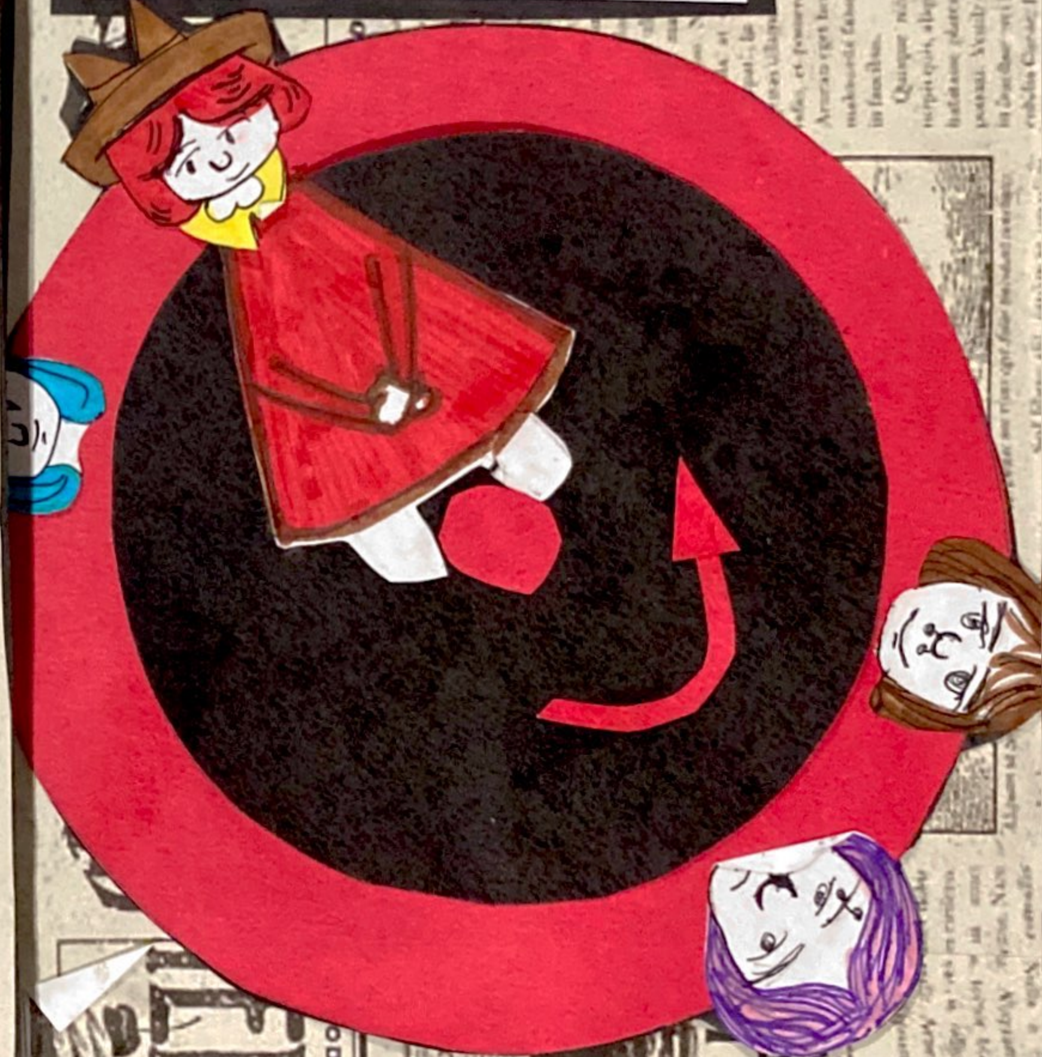
O grupo de estudo de Spitzer conclui que o termo abarca dois tipos de vertentes. O primeiro consistiria em um distúrbio de identidade, padrões de relações interpessoais instáveis e intensas, impulsividade, raiva inapropriada, sentimentos crônicos de vazio e intolerância de estar só. Este grupo foi denominado de "personalidade Borderline".

O segundo, por sua vez, encontrava-se na presença de sintomas como: comunicação bizarra, ideias paranoide, sensação de presença de força ou pessoa estranha e isolamento social; sendo denominado de "personalidade esquizotípica".

Dessa maneira, o grupo determinou que o que era anteriormente denominado "esquizofrenia Borderline ou latente" deveria receber a rubrica de "transtorno esquizotípico de personalidade", e aqueles denominados de "pacientes Borderline" deveriam ser classificadas como portadores de "transtorno de personalidade tipo Borderline". Os dois conceitos foram incluídos ao DSM-III e à nova classificação de transtornos mentais da OMS, a CID-10, e daí em diante nas novas edições do DSM-III (o DSM-III e o DSM-IV).

I.4 Transtorno de personalidade Borderline

O DSM 5 define o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) como: "Um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos.



Scanned with CamScanner

2. Diagnóstico e sintomas

2.1. CRITÉRIOS PROPOSTOS PELO DSM-5 E SINTOMATOLOGIA

A conclusão de um possível diagnóstico de TPB está estritamente relacionado com a sintomatologia do indivíduo. Nesse sentido, os critérios propostos para o diagnóstico pelo DSM-5 são divididos em duas categorias sintomatológicas (A e B), e exemplificam essa relação entre sintoma e diagnóstico:

A. Prejuízo moderado ou grave no funcionamento da personalidade, manifestado por dificuldades características em duas ou mais das seguintes quatro áreas:

1. Identidade: Autoimagem acentuadamente empobrecida, pouco desenvolvida ou instável, frequentemente associada a autocrítica excessiva; sentimentos crônicos de vazio; estados dissociativos sob estresse.

2. Autodirecionamento: Instabilidade nos objetivos, aspirações, valores ou planos de carreira.

3. Empatia: Capacidade comprometida de reconhecer os sentimentos e as necessidades das outras pessoas associada a hipersensibilidade interpessoal (i.e., propensão a se sentir menosprezado ou insultado); percepções seletivamente parciais dos outros em relação a atributos negativos ou vulnerabilidades.

4. Intimidade: Relações íntimas intensas, instáveis e conflitantes, marcadas por desconfiança, carência e preocupação ansiosa com abandono real ou imaginado; relações íntimas frequentemente encaradas em extremos de idealização e desvalorização e alternando entre envolvimento excessivo e retraimento.

É importante ressaltar que as áreas supracitadas fazem parte do funcionamento dos processos psicológicos que irão definir ou indicar modos de comportamento, inclusive em possíveis relacionamentos. Por isso, problemas em questões como senso de identidade e autodirecionamento, podem desencadear graves consequências no humor e relações interpessoais do indivíduo.

B. Quatro ou mais dos sete traços de personalidade patológicos a seguir, no mínimo um dos quais deve ser (5) Impulsividade, (6) Exposição a Riscos ou (7) Hostilidade:

I. Labilidade emocional (um aspecto da Afetividade Negativa): Experiências emocionais instáveis e frequentes alterações do humor; as emoções são facilmente provocadas, intensas e/ ou desproporcionais aos fatos e circunstâncias.

2. Ansiedade (um aspecto da Afetividade Negativa): Sentimentos intensos de nervosismo, tensão ou pânico, frequentemente em reação a estresses interpessoais; preocupação com os efeitos negativos de experiências desagradáveis passadas e possibilidades negativas futuras; sentir-se temeroso, apreensivo ou ameaçado pela incerteza; medo de desmoronar ou perder o controle.

3. Insegurança de separação (um aspecto da Afetividade Negativa): Medo de rejeição por - e/ou separação de - outras pessoas significativas, associado a temor de dependência excessiva e completa perda da autonomia.

4. Tendência à depressão (um aspecto da Afetividade Negativa): Sentimentos frequentes de estar desanimado, infeliz e/ou sem esperança; dificuldade de recuperação de tais humores; pessimismo quanto ao futuro; vergonha difusa; sentimentos de desvalia; pensamentos de suicídio e comportamento suicida.

5. Impulsividade (um aspecto da Desinibição): Ação sob o impulso do momento em resposta a estímulos imediatos; ação momentânea sem um plano ou consideração dos resultados; dificuldade para estabelecer ou seguir planos; senso de urgência e comportamento de auto agressão sob estresse emocional.

6. Exposição a riscos (um aspecto da Desinibição): Envolvimento em atividades perigosas, arriscadas e potencialmente prejudiciais de forma desnecessária e sem consideração das consequências; falta de preocupação com as próprias limitações e negação da realidade do perigo pessoal.

7. Hostilidade (um aspecto do Antagonismo): Sentimentos persistentes ou frequentes de raiva; raiva ou irritabilidade em resposta a ofensas e insultos mínimos.

2.2 Fatores culturais

Ademais, lidando com fatores considerados patológicos é válido apontar que o diagnóstico é também influenciado por fatores culturais.

Por exemplo, situações como crises "existenciais", estrutura de relacionamentos, conflitos de orientação sexual e desenvolvimento de identidade possuem suas especificidades de acordo com sua localidade e normas culturais. Portanto, esses aspectos devem ser analisados de modo específico para evitar a conclusão de diagnósticos enganosos.

Em complemento, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) aponta que a característica essencial do Transtorno da Personalidade Borderline é um padrão invasivo de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, auto imagem e afetos, e acentuada impulsividade que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

Assim sendo, os indivíduos com Transtorno da Personalidade Borderline fazem esforços frenéticos para evitarem um abandono real ou imaginado, podendo incluir ações impulsivas tais como comportamentos de automutilação ou suicidas.

Além disso, o CID enfatiza que as pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline têm padrões intensos e instáveis de relacionamento.

Por exemplo, o indivíduo pode valorizar e idealizar nos primeiros encontros com seus amigos ou parceiros amorosos, de modo intenso e até sufocante.

Já nos encontros seguintes o indivíduo pode desvalorizar ou menosprezar essa mesma pessoa, por entender que ela não se importa o suficiente ou que ela não está presente o suficiente, que ela não se entrega como deveria. Então, como exemplificado, as relações se tornam muito voláteis e, por vezes, imprevisíveis.

Outra sintomatologia predominante é o distúrbio de identidade caracterizado por uma auto-imagem ou sentimento de self acentuado e persistentemente instável, podendo ocasionar mudanças drásticas no plano de carreira, identidade sexual, crenças, valores e amizades.

Como por exemplo, uma pessoa que está no último semestre da faculdade decide largar o curso, porque deixou de se identificar com a área de forma repentina ou sem qualquer motivo que possa ser considerado concreto. Por fim, de forma genérica, os sintomas tendem a ser transitórios, durando minutos ou horas. O retorno real ou percebido do carinho da pessoa cuidadora pode ocasionar uma remissão dos sintomas.





3. Epidemiologia

O transtorno de personalidade Borderline tem prevalência de ser diagnosticado em adolescentes e adultos jovens, com um predomínio no gênero feminino(aproximadamente 75% dos casos) (APA, 1994).

De acordo com o DMS-V, o transtorno Borderline é caracterizado na área da afetividade como: sentimentos crônicos de vazio; instabilidade de humor com episódios de grande irritabilidade e/ou ansiedade.

No que tange ao comportamento, comportamentos impulsivos e/ou autodestrutivos, com frequentes episódios de abuso de drogas, promiscuidade sexual e até tentativas de suicídios, são características presentes em indivíduos com Borderline.

Os autores Vailant & Perry definem o transtorno Borderline em boa medida como imprevisível, na qual é possível salientar que seus sintomas são, na maioria dos casos, circunscrito, fugazes ou duvidosos.

À fim de resumo, o Borderline é descrito com os seguintes fenômenos: sentimentos crônicos de vazio, impulsividade, automutilação, episódios de curta duração, tentativas manipuladoras de suicídio e, com frequência, relações interpessoais muito conturbadas e insatisfatórias.

De modo geral, as características que o diferencia da esquizofrenia são há ausência de ideias delirantes e alucinações claras e estáveis.

4. Tratamentos e características clínicas

4.I Psicoterapia

O transtorno de personalidade borderline possui diversas nuances, e por conta disso o tratamento é dificultoso. Com isso, a psicoterapia é o método mais utilizado em indivíduos com TPB, em especial a de abordagem cognitivo comportamental, visto que esta tem por objetivo a correção dos chamados "pensamentos distorcidos", que é um dos sintomas do transtorno.

Para Stone (2006), três linhas psicoterapêuticas podem ajudar no manejo do tratamento de Borderline, sendo elas: psicodinâmica, suportiva e como já citada anteriormente, a cognitivo-comportamental. Além do mais, vale ressaltar que a psicoterapia como forma de tratamento não é 100% eficaz, assim como nenhum outro método, quando se trata de TPB.

É importante pontuar também que os indivíduos com TPB relutam à adesão do tratamento, apresentando comportamentos como relutância em procurar ajuda, rejeição a procedimentos como exames laboratoriais, consultas e sessões irregulares, interrupções prematuras no acompanhamento, não-cumprimento das orientações, uso de dose inadequada e de medicações não recomendadas (BLACKWELL, 2000).

Muitos dos indivíduos que rejeitam o tratamento, costumam relatar a frustração por não possuírem suporte social necessário, bem como os empecilhos com relação à logística de comparecer ao local onde será realizado a psicoterapia (GUNDERSON, 1989).

4.2. Tratamento medicamentoso

Para além do tratamento psicoterapêutico, o de cunho medicamentoso também se faz presente na vida de uma pessoa que foi diagnosticada com TPB. Quando se fala no tratamento desse transtorno, a medicação está atrelada à psicoterapia, mas isso não significa necessariamente que os dois atuando em conjunto obtenham sucesso.

Segundo profissionais da área da psiquiatria, os pacientes com TPB utilizam antipsicóticos para auxiliar no controle dos comportamentos impulsivos, buscando evitar surtos. Ressalta-se que em casos menos graves, a utilização medicamentosa é realizada em baixas doses, porém em quadros com índices de gravidade acentuada, a combinação de medicamentos é feita (MATIOLLI et al, 2018).

Os medicamentos mais utilizados, segundo um estudo realizado com pacientes diagnosticados com TPB, são os antidepressivos, tanto os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) quanto os inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) e também os chamados tricíclicos, os da classe dos benzodiazepínicos, estabilizadores do humor e antipsicóticos, tanto típicos quanto atípicos.

Quanto ao tratamento utilizando os antidepressivos, em especial os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, há pequenas evidências de que eles desempenham algum papel quando se refere à diminuição da gravidade em sintomas relacionados ao humor e a ansiedade. Porém, o efeito real dos antidepressivos não está esclarecido no que tange aos comportamentos dos pacientes.

Ademais, os estabilizadores de humor e os antipsicóticos (de segunda geração), como também os ácidos graxos ômega-3 (não citados anteriormente), se fazem úteis no tratamento dos sintomas afetivos e do descontrole de comportamentos impulsivos nos pacientes diagnosticados com TPB.

Contudo, é importante dizer que por mais que o tratamento farmacológico ajude, não é possível vislumbrar a melhora do paciente com a ausência de um tratamento psicoterápico adequado, deixando evidente que dispensar a psicoterapia não é uma boa opção.

Além disso, a família dos pacientes também necessitam de um suporte e de esclarecimento acerca do quadro do indivíduo com TPB, podendo ser oferecido tanto pelo psiquiatra quanto por outro profissional que esteja acompanhando o tratamento do paciente, como um psicólogo.

Portanto, tanto o tratamento psicoterapêutico quanto o medicamentoso, são ferramentas úteis para os indivíduos com TPB. Vale portanto ressaltar que, cada paciente possui sua individualidade e seu histórico de vida, deixando claro que o tratamento não é algo genérico que é aplicado para todos da mesma maneira.

5. Extra

5.I. A Representação de Indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline no Cinema

O cinema, como uma das formas mais influentes de arte e entretenimento, desfruta de uma posição privilegiada para retratar a complexidade da condição humana.

Entre as inúmeras possibilidades de temáticas psicológicas abordadas na sétima arte, gostaria de destacar a representação de transtornos mentais, tais como o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).

Como já tratado, o Transtorno de Personalidade Borderline é uma condição psicológica caracterizada por padrões instáveis de relacionamento interpessoal, regulação emocional precária, impulsividade e uma imagem distorcida de si mesmo e dos outros, os indivíduos que sofrem com esse transtorno muitas vezes vivenciam oscilações intensas de humor, além de episódios de raiva e medo do abandono, o que pode levar a comportamentos autodestrutivos.

O presente tópico tem como objetivo analisar a representação de indivíduos com TPB em dois filmes notáveis: "Sete Dias com Marilyn" e "Garota, Interrompida".

Ao selecionar os filmes mencionados, busca-se analisar como o cinema aborda o Transtorno de Personalidade Borderline em diferentes contextos narrativos e estilos cinematográficos.

Cada um dos filmes escolhidos apresenta uma perspectiva singular sobre o tema, possibilitando uma análise comparativa das representações dos indivíduos com TPB.

5.I.I. Garota, Interrompida

Crazy isn't being broken or swallowing a dark secret. It's you or me amplified. If you ever told a lie and enjoyed it. If you ever wished you could be a child forever. (KAYSEN, Girl, Interrupted)

O filme "Garota, Interrompida" mergulha na experiência de Susanna Kaysen que, após uma sessão com um psicanalista que nunca havia visto antes, foi diagnosticada como vítima de "Ordem Incerta de Personalidade".

Dito isto, o filme propõe uma reflexão sobre o que de fato é loucura, contestando se o diagnóstico tem um poder de categorização/separação ou de serventia para um tratamento adequado.

Garota Interrompida (1999) relata a passagem de Susanna por um hospital psiquiátrico no final da década de 60, uma época em que o tratamento psiquiátrico era marcado por métodos de segregação e tratamentos agressivos, é um filme adaptado de uma autobiografia, construindo um discurso inclusivo quando se trata da personagem com sofrimento psíquico, uma vez que o sujeito borderline tem participação na elaboração das personagens e na visão do mundo que o filme propõe.

Desse modo, o enredo se constrói entre exposição e reflexão, a título de exemplo o filme se inicia com uma cena em que Susanna, Lisa, Polly e Georgina estão em um local escuro com seringas e cacos de vidro espalhados pelo chão, abaladas emocionalmente e fisicamente.

Enquanto a câmera ambienta o espaço, Susanna narra uma reflexão sobre sua condição, preparando o espectador com perguntas que o conduzem a uma posição analítica, tendo em vista sua inserção em uma sociedade categorizante e excludente.

Ao longo da obra cinematográfica, podemos notar que Susanna apresenta alguns comportamentos que podem ser enquadrados nos critérios de diagnóstico do DSM-V, mas alguns sem apresentar recorrência.

Por exemplo, o critério que diz respeito aos esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginário pode ser notado na maneira em que Susanna busca a aprovação de todos ao seu redor, por mais que estas atitudes acarretem em tragédias.

Nesse sentido, seu relacionamento com Lisa é um dos maiores exemplos desse critério, elas se tornam próximas e se defendem até mesmo em situações autodestrutivas, como quando a protagonista tem a oportunidade de fugir do hospital, mas prefere ficar por conta das ligações que fez ali dentro.

Além disso, outros critérios que a obra nos permite observar são os que dizem respeito a um padrão de relacionamentos instáveis caracterizados por uma alternância de valorização e desvalorização, a instabilidade da percepção em si - que fica claro em suas consultas quando ela se define como ambivalente -, a impulsividade nas relações amorosas, a instabilidade afetiva pela reatividade de humor, além dos sentimentos crônicos de vazio que fica claro em seu diálogo com a enfermeira Valerie.

No longa, também somos confrontados ao trazer cenas com efeitos de sentido antagônicos em relação ao que seria encontrado no manual do diagnóstico que diz que "esses indivíduos podem empatizar e cuidar de outros, mas somente com a expectativa de que o outro estará presente quando chamado, em uma espécie de troca para atender às suas próprias necessidades." (DSM-V, 2013, p. 664).

Em suma, pode-se considerar o longa admissível na sua maneira de representar o transtorno da personalidade borderline, principalmente pela complexidade da protagonista. A personagem Susanna Kaysen foge de um estereótipo, pois o enredo não circunda apenas suas características destrutivas, mas mostra os altos e baixos de uma pessoa diagnosticada como borderline, dando um sentido multifacetado para a interpretação e significância do transtorno.

GIRL, INTERRUPTED 1999

5.I.2. Sete dias com Marilyn

"As pessoas só querem a Marilyn Monroe, quando descobrem que não sou como ela, fogem" (Marilyn Monroe)

Dirigido por Simon Curtis, o filme que retrata a vida da icônica atriz Marilyn Monroe, apresenta a atriz nos seus mais diversos aspectos, desvelando vivências que vão desde os sentimentos de vazio existencial aos descaminhos emocionais, como a oscilação do humor.

No longa, Marilyn, revela-se com uma notável fragilidade emocional e uma personalidade dependente, buscando constantemente a aprovação e autorização da sua própria existência, levando-a a se apegar intensamente a uma transferência de suas necessidades e sentimentos.

No entanto, é importante notar que essa transferência é transitória, a cada momento Marilyn alterna o foco de suas relações, direcionando sua intensidade para diferentes objetos e pessoas - como seus assistentes pessoais e empresários -, porém com a mesma estrutura relacional subjacente: uma busca incessante por conexões emocionais intensas e fugazes.

Na trama, o relacionamento de Marilyn com Colin Clark ilustra um momento significativo, no qual ela encontra nele um olhar que a autoriza a sentir. Nesse sentido, um aspecto relevante é a forma como Marilyn busca uma figura para estabelecer um protagonismo psíquico, assemelhando-se à relação anaclítica observada em indivíduos com TPB.

Essa busca por uma figura de apego e uma tentativa de preencher o vazio emocional e a sensação de insegurança, característicos do transtorno.

Nesse contexto, como observado na obra cinematográfica, um conjunto de características na personalidade da Marylin mostra um comportamento carente, instável e imaturo, alguns estudos relacionam sua extrema agonia ao transtorno de personalidade Borderline.

Portanto, é fato que "Sete Dias com Marilyn" é um filme fascinante que suscita reflexões sobre possíveis características do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Contudo, é importante destacar que não existem evidências concretas que comprovem que Marilyn de fato tinha TPB.

Além disso, o filme apresenta momentos que sugerem oscilações emocionais, típicas do transtorno, mas aborda de maneira superficial a complexidade dessa condição psicológica, deixando de explorar suas causas e nuances de forma mais aprofundada. Essa abordagem lacunar pode contribuir para a perpetuação de estereótipos e simplificações sobre o TPB, prejudicando a compreensão genuína e empática da condição.

Outrossim, o enfoque excessivo na vida amorosa e nos relacionamentos românticos de Marilyn pode levar à romantização de suas lutas emocionais, minimizando o impacto das questões psicológicas que moldaram sua trajetória.



Dessa forma, uma representação mais sólida e informada do TPB no filme poderia proporcionar uma visão mais realista e sensível dessa condição, respeitando a complexidade da vida da icônica estrela do cinema.



5.I.3. Considerações finais

Partindo das observações feitas dos filmes "Sete dias com Marilyn" e "Garota Interrompida", conclui-se que grande parte dessas representações fílmicas circunda uma hiperbolização das características visualmente mais expressivas e comerciais do transtorno.

Por exemplo, traços comuns identificados nas obras são, geralmente, relacionados com as bruscas alterações de humor, impulsividade, identificação projetiva, idealização primitiva, comportamentos auto-destrutivos, bem como o abuso de substâncias psicotrópicas.

No entanto, essas representações se desviam e acabam sendo exploradas a níveis que ultrapassam as dimensões reais.

Em contraponto, destaca-se a obra "Garota, interrompida", dado que o grau de subjetividade adotado pelo filme nos permite adentrar na mente da protagonista e experienciar a fragmentação traçada pelo seu estado psicológico através de saltos temporais imprevisíveis e sobreposição das narrativa, a forma como o transtorno é representado nos permite "tatear" o estado de seu ser e estar, partindo de um conjunto diversificado de formas de sentir intensas representadas na obra.

Em suma, a voz narrativa que orienta o nosso olhar nos retratos fílmicos não constitui uma garantia de desconstrução de estigmas e comercialização exacerbada das maneiras de sof[illegible]r.

Porém, pode oferecer uma visão subjetiva mais sólida, enquanto retrato legítimo de uma experiência pessoal vivida à luz de representações mentais e socioculturais realistas.



5.2. O punk e o Transtorno de Personalidade Borderline

O punk é um gênero de natureza política, surgido como expressão a partir da coragem de reagir ao estado político e socioeconômico da época. É um movimento de abordagem criativa.

É diante da percepção poética das imperfeições nas mudanças da vida cotidiana que se dá ao permanecer numa postura que não permite submissão. O tema de desconstrução e faça-você-mesmo surge como uma forma de reagir ao contexto e lutar com os meios dispostos para uso, contra a realidade de uma sociedade regrada e estagnada pela homogeneização do sistema capitalista.

O punk e o transtorno de borderline conversam entre si neste trabalho, logo se afiguram. Isso porque compartilham de características e atitudes de ser que ressoam tanto no transtorno de personalidade borderline quanto no punk.

ANARCHY

A inexistência de regras, a quebra, e a falta de necessidade para criá-las juntamente a necessidade de pensar por si e de expressar por tatuagens, penteados, roupas de modo provocativo por si, sem aderir ao uso de roupas "certas" e de identidade fixa e definida, compõem um gênero que permanece em constante mudança.

De modo semelhante, características visuais rotuladas no perfil de uma pessoa com TPB (piercing, tatuagens, mudanças constantes na cor do cabelo) podem apresentar-se pela auto imagem instável por frequente alteração na aparência, dada a instabilidade frequentemente associada à autocrítica excessiva, causando ao border constantes

A reação impulsiva do transtorno de personalidade borderline, na qual há necessidades de desafiar, quebrar, destruir por causa do desenvolvimento de sentimentos intensos, se combina à atitude punk de provocar e demonstrar sua raiva.

O traço 7 (Hostilidade) faz parte do critério A do DSM-V, na qual indica a existência de sentimentos persistentes ou frequentes de raiva ou irritabilidade em resposta a ofensas e insultos mínimos se estreita ao punk.

Ele pode conversar com a característica do gênero punk da necessidade de expor a sujidade da sociedade por revolta, expressando-se de modo transgressor - que em resposta ao desamparo e à desesperança consequentes às guerras e à estrutura social - expressa por meio de jovens, sobretudo, o desejo para fazer algo contra a hipocrisia e miséria social, tomando diante do desamparo, portanto, a responsabilidade de fazer por eles os seus próprios futuros.

Para fazer algo contra a situação vigente, ocorre a formação de inúmeras atitudes do movimento urbano punk, como de vanguarda anarquista (de buscar autonomia como oposição às mídias e normas impostas pelo capitalismo) e como a vertente Straight Head (de ir contra o consumismo e o hedonismo desmedido).

O estilo punk se opôs ao capitalismo, e em resposta à crise se opôs ao conformismo e às normas. Os punks se manifestavam chamando a atenção da sociedade visualmente, com cores vivas, escuras e fortes, com moicanos e penteados elaborados com calças jeans e blusas rasgadas e coladas para ir contra o uso de uniformes, bem como o uso de piercings, coturno e artigos de couro; por vezes, com o rosto carregado de maquiagem.

É sob a falta de solução ao aumento dos preços do petróleo e ao afundo da indústria têxtil e de automóvel que o movimento se torna responsável pela reconstrução da identidade jovem no pós-guerra. "Punk" - palavra cheia de emoções, com traços de intensidade e simultaneidade de sentimentos, o que, neste trabalho, é relacionado pela construção ao "Cluster B" dos transtornos de personalidade que compartilham de emocional excessivo e intenso.

No Brasil, pessoas incitadas a fazer mudanças por elas mesmas, à vista do cotidiano sugador do regime militar, o punk se dá encarando e mostrando a hipocrisia e inexistência da meritocracia.

GIRLS JUST WANNA HAVE FUNDAMENTAL HUMAN RIGHTS

Nesse contexto, surgiram bandas como Cólera. Nos anos 80, surge o grupo gathering girl, cuja principal banda no Brasil, é Riot Grrrl, o que é importante, visto que o punk, anteriormente, era dominado pelo sexo masculino - estas sob influencia de Siouxie and The Banshees, de The Clash e outras bandas se tornaram, também, atuantes do "fora do padrão" (undergound).

O repertório capitalista reconfigurou a imagem de "rebelde" "dramática" e "inconstante" "perigoso" para um mero potencial consumidor. Neste contexto, o movimento atinge "superfície" (mainstream).

Além disso, isso também se deu a partir dos agrupamentos juvenis junto à opinião pública convidada à reflexão política-social. No entanto, a mídia brasileira construiu a imagem do punk como "subversivo", que feria a "vigilância" do regime.

O movimento se apropriou também do "Do it Yourself" (DIY) ou "faça você mesmo" a fim de obter um distanciamento da mercantilização como demonstração de desdém a produção, com fins lucrativos, exagerada, fiscalizada e supervisionada da indústria, sobretudo musical e artística.

Por isso, fez-se uso de instrumentos antigos, indesejados em produções próprias de músicas. Do mesmo modo, zines e revistas* foram produzidos e vendidos por componentes do movimento, além de discos que, por vezes, eram vendidos em sacolas.

Por conseguinte, isto se aproxima ao "efeito camaleão" do transtorno, de imitar e ser formado por características e identidades de outras pessoas, relacionamentos e grupos, por haver, de acordo com o DSM, senso do eu instável.

Em janeiro de 2023, John Galliano - "Margiela", antigo designer e influente no design dos anos 80 - alimentado pelas ideias de Westwood - faz a equipe da marca produzir panfletos picados como para show underground e convites no modelo de fanzines para o desfile de sua nova coleção outono-inverno em homenagem a Vivienne.

Isso, indicando a continuidade do punk trazendo o tema "teste de rorschach" para simbolizar a visão subjetiva sobre como olhar subjetivamente para a moda ao fazer referência ao seu eu jovem através de um filtro punk DIY.

Neste evento, as modelos com chapéus de sacos de lixo na cabeça, e nas mãos seguravam os zines, desfilando como se tivessem pressa para chegar a algum lugar.

Portanto, é então a partir dos anos 70 que o punk, se torna globalizado se estendendo na história e no espaço, com sua importante influência e construção para a alteração e choque na ordem social, na estética, na cultura, na moda e na música a partir do seu modo inovador DIY político e simbólico de ser.

5.3. Para além da anistia

No texto "para além da anistia" o autor aponta algumas questões de como os indivíduos com o Transtorno de Personalidade Borderline tendem a ter uma necessidade de controle, assim como demonstra situações de comportamentos autodestrutivos e impulsivos entre outros que podem e estão presentes no indivíduo com tal transtorno.

Em um parágrafo ele relata "Eu quero um inimigo que não seja eu, que não sejam os inimigos que eu criei dos meus relacionamentos". E, quando trazemos esse trecho para o Transtorno de Borderline, pode-se ver que indivíduos com tal síndrome tendem a ter comportamentos impulsivos, quase sempre sem motivo ou razão em específico.

Nesse sentido, não é incomum a pessoa entrar em um relacionamento e de repente terminá-lo, pois uma das características do sujeito é esse receio e medo de ser abandonado, e esses relacionamentos instáveis e intensos, que podem alternar em pouco tempo desde a idealização até a desvalorização, ou seja, mudam o ponto de vista de repente.

Assim, o comportamento impulsivo é espontâneo, o que implica o agir no momento, de forma inconsistente, face ao comportamento habitual, de forma rápida e imprevisível, sem planejamento nem previsão das consequências (GUITANA, 2018).

Essa autora relata bem sobre como é a questão da impulsividade na personalidade borderline, pois esse conjunto de emoções negativas ocasiona níveis elevados de impulsividade, que em grande parte estão relacionadas com essas relações interpessoais, que muita das vezes são perturbadoras.

Como já dito, pessoas com Borderline tem dificuldades para controlar a raiva e muitas vezes acabam se tornando inadequados e irritados, expondo sua raiva de forma verbal ou física e muitas vezes direcionadas às pessoas próximas do seu ciclo de amizade e familiar, o que contribui como reforçador do seu sentimento de baixa autoestima.

Isso ocorre, pois, após os episódios, ficam envergonhados e se sentindo culpados. Outra característica marcante é a perturbação da identidade, o sentimento de estar perdido e relatam com frequência o sentimento de vazio. Pode-se notar isso no trecho abaixo:

"Entre a grande pobreza de Lincoln Green, eu me encontro em um leito de hospital, um lugar de segurança momentânea - frio, sozinho, assustado, envergonhado, culpado, envergonhado, desesperado por uma saída da minha cabeça. Eu só quero parar de ser eu mesmo. Deixar de estar aqui. Fazer algo que abrirá minha vida e revelará algo melhor".

Assim, observa-se que os motivos referidos por aqueles que se auto lesionavam era relacionado a questão da autorregulação, como por exemplo, a libertação da pressão interna que crescia dentro da pessoa e fazia com que o mesmo cometesse tais atitudes.

Ele sempre vai retornar na questão de automutilação e autolesão, e nesse sentido, comportamentos autolesivos se enquadram tanto como cortes, queimaduras, tentativas de suicídios, assim como na ingestão de substâncias tóxicas. No entanto, as autolesões são apontadas como um mecanismo desadaptado e destrutivo que funciona como um método regulador das emoções e facilitador da tolerância ao stress (GUITANA, 2018).

6. Ações Sociais

Participar de grupos de apoio locais ou online, oferecendo suporte emocional e compartilhando experiências pessoais relacionadas ao transtorno

Promover o compartilhamento de informações precisas ou recursos confiáveis sobre o TPB nas redes sociais

Desenvolver a criação de grupos de habilidades da terapia comportamental dialética para o auxílio da regulação emocional com o apoio de outros profissionais da saúde

Apoio e assistência familiar para a pessoa com TPB



Playlist

Amy Winehouse - Back to black

Amy Winehouse - You know I'm no good

Blink-I82 - Dammit

Cleopatrick - 2008

Green day - American idiot

Green day - Brutal love

Green day - Give me novacaine/ She's a rebel

Green day - Holiday/ Boulevard of Broken Dream

My Chemical Romance - Disenchanted

My Chemical Romance - Helena

My Chemical Romance - I'm not okay (I promise)

My Chemical Romance - The end.

My Chemical Romance - The ghost of you

My Chemical Romance - This is how I disappear

Panic! at the disco - Impossible year

Radiohead - Creep

The Offspring - Come out and play

The Offspring - Kristy, are you doing okay?

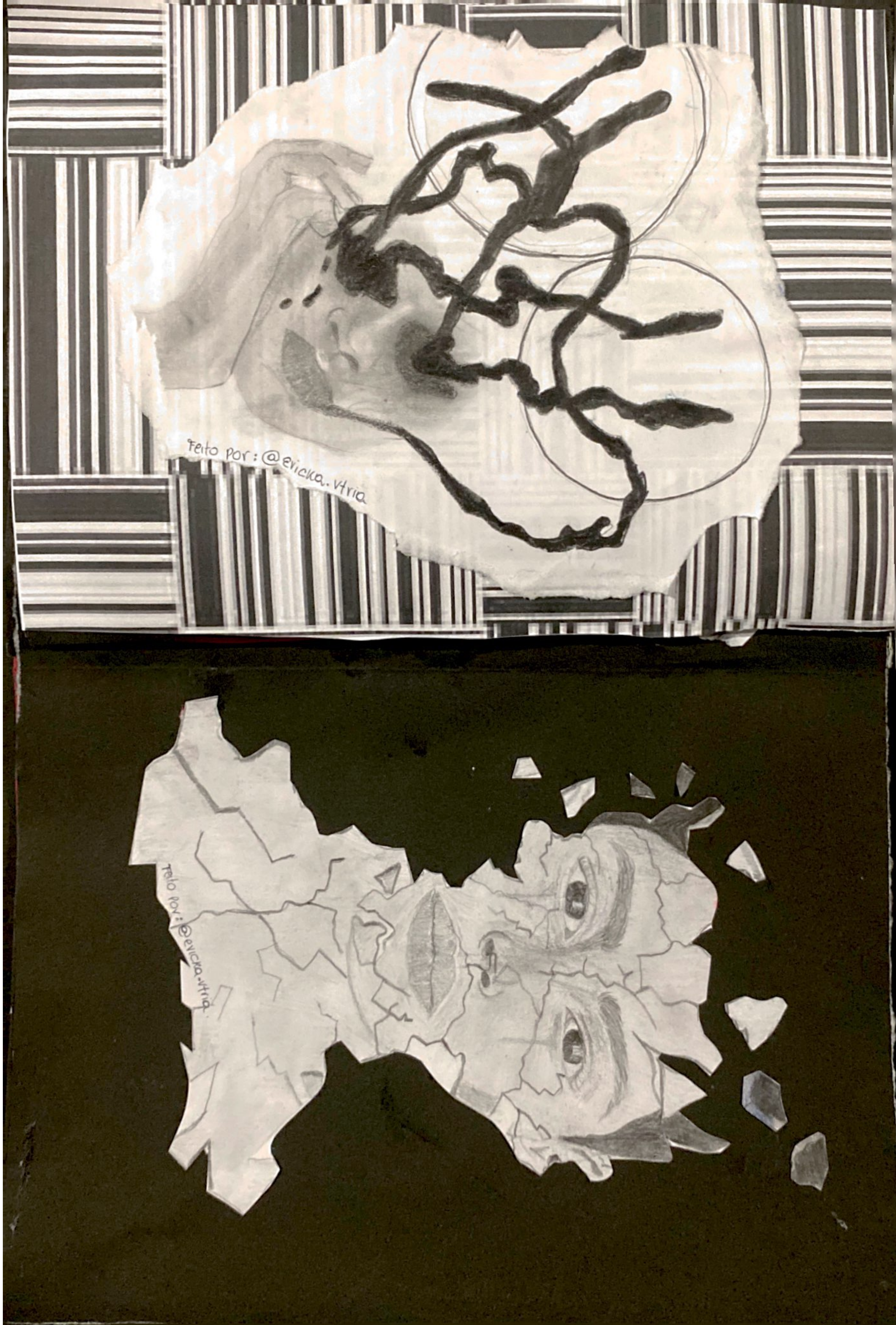
The Offspring - Stuff is messed up

The Smiths - Heaven knows I'm Miserable Now



Feito por: @Ericka_vtria




Feito por: @ericka.vtria
Feito por: @ericka.vtria

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DSM-III (APA) (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., Washington, DC, American Psychiatry Association, 1980.

DSM-IV (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., American Psychiatric Association, Washington, DC,1994.

E. Bleuler. Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1911.

ICD-10 (WHO). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic Criteria for Research. World Health Organization, Geneve, 1993.

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021.

MORAES, F. P. de C. O movimento punk paulista como sintoma e agência de uma classe operária em desagragação. Dissertação (mestrado)-Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História, 2019.

"O que é ser punk?": Veja uma reflexão sobre o termo. Universo Retrô, 18 maio 2023. Disponível em: <https://universoretro.com.br/o-que-e-ser-punk-veja-uma-reflexao-sobre-o-termo/>. Acesso em: 1 ago. 2023

RIBERA, H. J. A. A OPOSIÇÃO CONSERVADORA AO MOVIMENTO PUNK NO BRASIL. Revista Communitas, v. 2, n. Edição Especial: